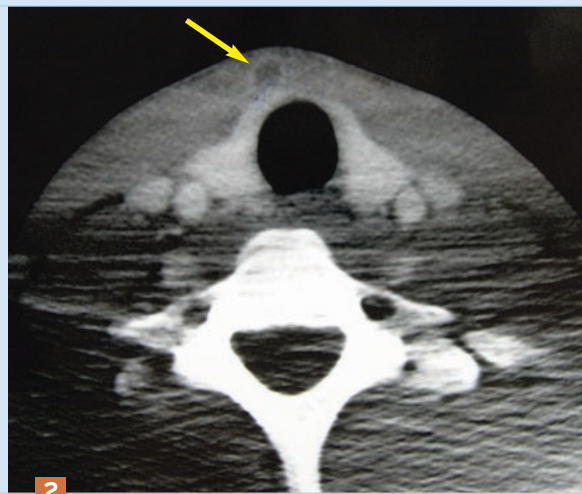
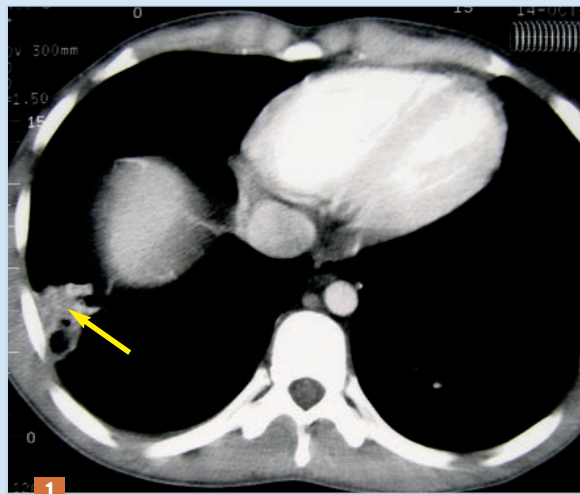




SYNDROME DE LEMIERRE

Olivier **FAIN**, Saad **ROUAGHE**,
Jérôme **STIRNEMANN**
Service de médecine interne,
AP-HP, hôpital Jean-Verdier,
Université Paris 13,
93140 Bondy.
olivier.fain@jvr.aphp.fr

CE JEUNE HOMME DE 18 ANS, traité depuis 4 jours par pristinamycine pour une angine, a été hospitalisé pour une fièvre à 40 °C, une dysphagie et des douleurs cervicales antérieures. L'examen notait des adénopathies cervicales, un foyer de râles crépitants de la base droite correspondant à une pneumopathie abcédée (fig. 1). Les leucocytes étaient 18 500/mm³, la CRP à 248 mg/L. Cinq hémocultures trouvaient un bacille Gram négatif anaérobie du type *Fusobacterium necrophorum*. Le scanner cervical montrait une thrombophlébite de la veine thyroïdienne (fig. 2). L'évolution était favorable sous amoxicilline et héparine de bas poids moléculaire.

Le syndrome de Lemierre est une infection oropharyngée compliquée d'une thrombophlébite suppurée (habituellement de la veine jugulaire interne) avec localisations septiques à distance principalement pulmonaires.¹ Le germe le plus souvent en cause est un bacille Gram négatif anaérobie commensal du pharynx, le *Fusobacterium necrophorum*. Ce syndrome touche préférentiellement les hommes jeunes, sans antécédents, et associe douleurs pharyngées, douleur ou tuméfaction cervicale et infiltrat pulmonaire. Les abcès pulmonaires et les arthrites septiques sont plus rares. Les troubles digestifs et les anomalies biologiques hépatiques sont fréquents. Le traitement associe antibiotiques (clindamycine ou métronidazole du fait de cas de résistance à la pénicilline)² et anticoagulant.

1. Chirinos JA, Lichtstein DM, Garcia J, Tamariz LJ. The evolution of Lemierre syndrome: report of 2 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 2002;81:458-65.
2. Lacaze O, Bocquel V, Fournel P, Emonot A. Syndrome de Lemierre ; caractéristiques cliniques et radiologiques d'un diagnostic rare. *Rev Mal Respir* 2000;17:1105-6.